

「特別養護老人ホームにらがわの郷」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定第0971600226号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 身体拘束について	9
8. 守秘義務について	9
9. 情報の提供について	9
10. 緊急時の対応	10
11. 非常災害対策について	10
12. 業務継続計画の策定について	10
13. 衛生管理等について	10
14. 虐待の防止について	11
15. 施設の造作・模様替えの制限について	11
16. 残置物引取人	11
17. 苦情の受付について	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人あんず
(2) 法人所在地 栃木県下野市仁良川1651-1
(3) 電話番号 0285-47-1171
(4) 代表者氏名 理事長 海老原 聡
(5) 設立年月 2007年9月25日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の 指定介護老人福祉施設・2008年9月1日指定
栃木県0971600226号
(2) 施設の名称 特別養護老人ホームにらがわの郷
(3) 施設の所在地 栃木県下野市仁良川1651-1
(4) 電話番号 0285-47-1171
(5) 施設長（管理者）氏名 鈴木 裕之
(6) 当施設の運営方針 入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
(7) 開設年月 2008年9月1日
(8) 入所定員 50人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10人の方々を1グループとしてグループごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	50室	1ユニット10室
共同生活室	5室	1ユニット1室
食堂	5室	1ユニット1室
医務室	1室	
浴室	5室	1ユニット1室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(主な職員の配置状況) ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	指定基準	
1.施設長	1名	1名	
2.介護職員	17名以上	17名以上	※常勤換算
3.生活相談員	1名以上	1名	
4.看護職員	3名以上	3名以上	※常勤換算
5.機能訓練指導員	1名	1名	
6.介護支援専門員	1名	1名	
7.医師	1名	1名	
8.栄養士	1名	1名	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
 (例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
 1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制	
1.医師	毎週 火曜日 13:00~15:00	
2.介護職員	【早番】 6:00~15:00 6:30~15:30 6:45~15:45 7:00~16:00 7:30~16:30 8:00~17:00 ----- 【日勤】 8:30~17:30 9:00~18:00 9:30~18:30 10:00~19:00 10:30~19:30 11:00~20:00	【遅番】 11:30~20:30 12:00~21:00 12:15~21:15 12:30~21:30 13:00~22:00 13:30~22:30 ----- 【夜勤】 21:00~7:00 (休憩 2.0h) 21:30~7:00 (休憩 1.5h) 22:00~7:00 (休憩 1.0h) 22:00~7:30 (休憩 1.5h) 22:00~8:00 (休憩 2.0h)
3.看護職員	【日勤】 8:00~17:00 8:30~17:30 9:30~18:30 10:00~19:00	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険のサービスを受けたときは、原則として保険対象サービス費用の 9 割又は 8 割・7 割が保険で給付され、残り 1 割又は 2 割 3 割がご利用者の負担となります。

(サービスの概要)

①入浴

- ・原則として、週に 2 日入浴していただくことができます。
- ・ただし、状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑥栄養管理

- ・栄養士が、個々の入所者の栄養状態、健康状態に配慮した食事を提供します。
- ・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(1) 基本料金 1日あたり(地域上乘せ割合:7級地 1単位あたり 10.14円)

介護度	利用料金(1割)	利用料金(2割)	利用料(3割)	備考
要介護1	670円	1,340円	2,010円	1日当り
要介護2	740円	1,480円	2,220円	1日当り
要介護3	815円	1,630円	2,445円	1日当り
要介護4	886円	1,772円	2,658円	1日当り
要介護5	955円	1,910円	2,865円	1日当り

(2) 加算料金 1日あたり(地域上乘せ割合:7級地 1単位あたり 10.14円)

加算内容	利用料(1割)	利用料(2割)	利用料(3割)	備考
日常生活継続支援加算	46円	92円	138円	1日当り
栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円	1日当り
看護体制加算(Ⅰ)	6円	12円	18円	1日当り
看護体制加算(Ⅱ)	13円	26円	39円	1日当り
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	27円	54円	81円	1日当り
介護職員等処遇改善加算	基本料金・基本加算料金・その他の加算料金の16.3%を毎月加算			
1ヶ月のサービス単位の合計単位(基本料金・基本加算料金・その他の加算料金)にそれぞれの割合を毎月加算したものです。(小数点以下四捨五入)				
安全対策体制加算	20円	40円	60円	入所時に1回を限定
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40円	80円	120円	1ヶ月当り
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50円	100円	150円	(どちらか算定)
療養食加算(該当者のみ)	6円	12円	18円	1回につき
福祉施設初期加算(30日) (該当者のみ)	30円	60円	90円	1日当り(30日を 限度)入所時・30 日を越える入院
入院・外泊時費用 (該当者のみ)	246円	492円	738円	病院へ入院又は 外泊した 場合(月6日を限 度)
褥瘡マネジメント加算Ⅰ (該当者のみ)	3円	6円	9円	1ヶ月当り
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円	26円	39円	(どちらか算定)

(該当者のみ)				
排せつ支援加算	10 円	20 円	30 円	1 ヶ月当り
経口移行加算 (該当者のみ)	28 円	56 円	84 円	1 日当り
経口維持加算 (I) (該当者のみ)	400 円	800 円	1,200 円	1 ヶ月当り
若年性認知症入所者受入 加算 (該当者のみ)	120 円	240 円	360 円	1 日当り
看取り加算 (該当者のみ) 1 日あたり	144 円 680 円 1,280 円	288 円 1,360 円 2,560 円	432 円 2,040 円 3,840 円	死亡日以前 4～ 30 日 死亡日の前日・ 前々日 死亡日
退所前訪問相談援助加算 (該当者のみ)	460 円	920 円	1,380 円	入所中 1 回 (入所 後早期に相談援 助の必要がある 場合は 2 回)
退所後訪問相談援助加算 (該当者のみ)	460 円	920 円	1,380 円	退所後 1 回
退所時相談援助加算 (該当者のみ)	400 円	800 円	1,200 円	1 人につき 1 回を 限度
退所前連携加算 (該当者のみ)	500 円	1,000 円	1,500 円	1 人につき 1 回を 限度

※小数点以下の端数処理等が発生いたしますので料金に多少の誤差が発生いたします。

※地域上乘せ割合は含まれておりません。

※詳しくは料金表を参照下さい。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 食事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間は次のとおりです。朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から
- ・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額は次のようになります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。料金表別紙参照

② 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③ 理美容サービス

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

④ 預かり金の管理

ご契約者の希望により、預かり金管理サービスをご利用いただけます。

利用料金：1日当たり 50円

⑤ 教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧ 居住費

当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」でご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。（料金表別紙参照）外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

⑨ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期限につき契約時の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

足利銀行 小金井支店 普通預金 2997234

社会福祉法人あんず 理事長 海老原 聡

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行・信用金庫・農協・郵貯

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

- | | |
|-----------|--|
| * 医療機関の名称 | 石橋総合病院 栃木県下野市石橋628番地 |
| 診療科 | 内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科 |
| * 医療機関の名称 | グリーンタウンクリニック 栃木県下野市祇園2-3-2 |
| 診療科 | 内科・循環器科・小児科・外科・整形外科 |
| * 医療機関の名称 | 海老原医院 栃木県下野市小金井五丁目26番地10 |
| 診療科 | 内科・外科・胃腸科・皮膚科・放射線科 |
| * 医療機関の名称 | 山中歯科医院 栃木県下野市小金井2966番地 |
| 診療科 | 歯科 |
| * 医療機関の名称 | 長井歯科医院 栃木県小山市花垣町2-9-31 |
| 診療科 | 歯科 |

6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- | |
|--|
| ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 |
| ②当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 |
| ③施設の滅失や重大な損壊等により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 |
| ⑤ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。) |
| ⑥事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。) |

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご利用者が入院された場合③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑥ 他の利用者がご利用者の身体・財物・尊厳等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご利用者及び代理契約者が本契約に定める利用料金を2ヶ月以上遅延し、その支払いを督促した日から30日以内に全額支払われない場合③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ ご契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|--|

*契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1カ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(入院期間中の利用料金)

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。しかし、ご利用者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7. 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

8. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

9. 情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- (1) ご利用者には医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

10. 緊急時の対応

火災・事故・容態急変時等の対応については以下のとおりです。

- (1) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うと共に、適切な措置を講じます。
- (2) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

11. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に非難・誘導・救出その他の訓練を行います。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護老人福祉施設の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。

④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

14. 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。

15. 施設の造作・模様替えの制限について

ご利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約後における原状回復に係る費用については、ご利用者またはご利用者代理人のご負担とします。

16. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

17. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員

連絡先 0285-47-1171（当施設）

○受付時間 毎日 8：30～17：30

○第三者委員 杉山 政江（民生委員） 連絡先 0285-48-0956

黒川 一巳（民生委員） 連絡先 0285-48-0914

(2) 行政機関その他苦情受付機関

下野市高齢福祉課	所在地 電話番号 受付時間	栃木県下野市笹原 26 番地 0 2 8 5 - 3 2 - 8 9 0 4 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階 0 2 8 - 6 4 3 - 2 2 2 0 8 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0
栃木県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市若草 1 - 1 0 - 6 とちぎ福祉プラザ内 0 2 8 - 6 2 2 - 2 9 4 1 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

18. 第三者評価の実施状況

無し

2018年 8月1日 介護報酬改定のため変更とする。

2019年 10月1日 介護職員等特定処遇改善加算算定のため加算料金表追加により変更とする。

2021年 4月1日 介護報酬改定のため変更とする。

2022年 10月1日 介護職員等ベースアップ支援加算追加

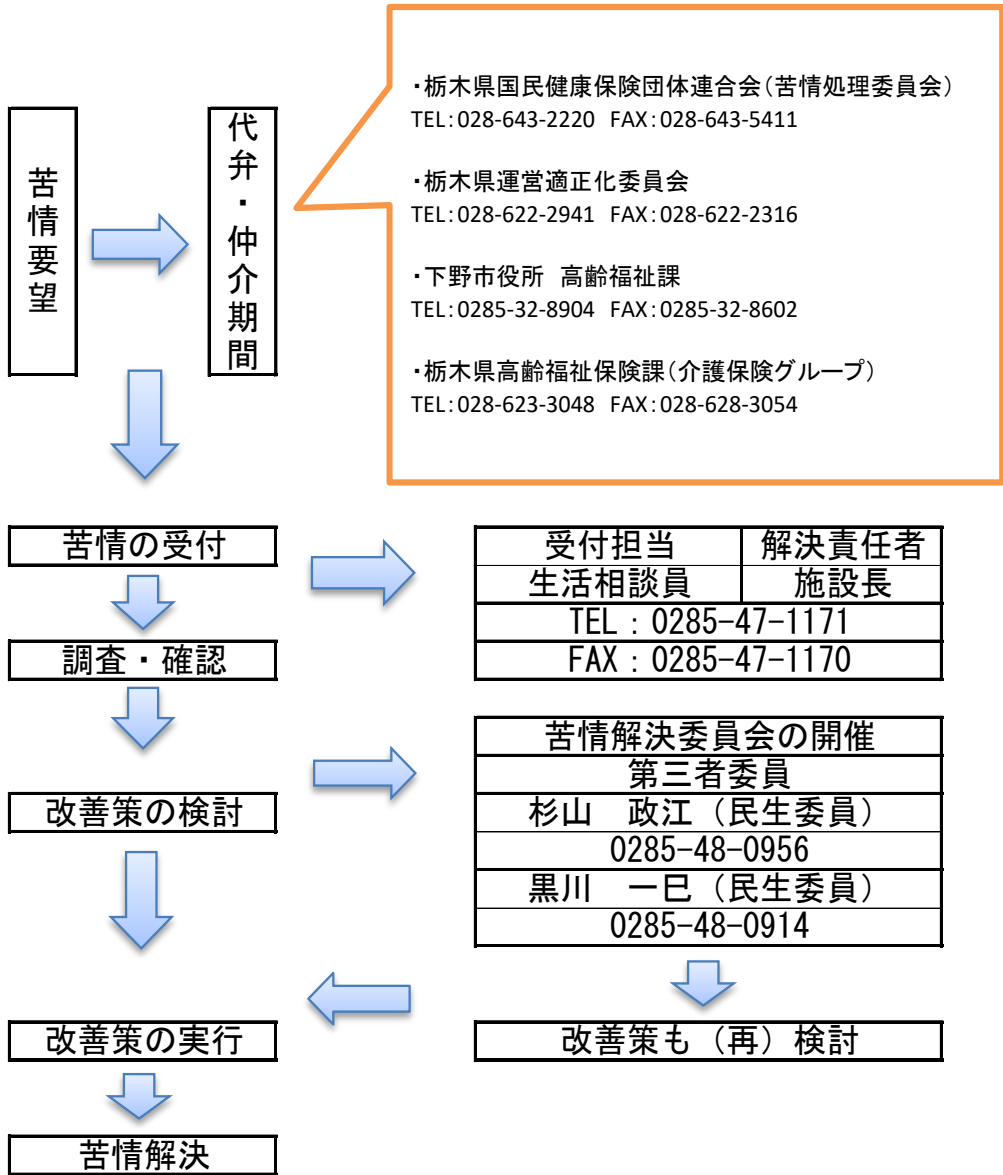
2024年 4月1日 介護報酬改定のため変更とする。

2024年 6月1日 処遇改善加算変更。

2025年 12月1日 苦情解決第三者委員の改選。

2026年 6月1日 処遇改善加算変更。

苦情フローチャート



◎サービス内容に関する苦情

当施設では苦情の受付を、生活相談員が承りますので、お気軽にご相談下さい。
また玄関前に苦情受付箱を設置しておりますので、あわせてご利用をお願い致します。
なお、当施設は以下の体制で苦情・要望に対する第三者委員を設置しております。

苦情解決責任者	施設長
苦情受付担当者	生活相談員
第三者委員	民生委員(2名)

年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム にらがわの郷

説明者職名 職種 生活相談員 氏名 村松 義則 印

年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し1通を受領いたしました。

利用者 住所

氏名 印

ご家族 住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（1,999年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。